

埼玉医科大学病院ニュース

CONTENTS

- ① **うつ病について**
神経精神科・心療内科 太田 敏男
- ② **遺伝子診断を基にした肺癌の個別化分子標的治療を確立!**
大学病院 呼吸器内科 萩原 弘一
国際医療センター 呼吸器内科 小林 国彦
- ③ **内視鏡X線透視装置更新のお知らせ**
中央放射線部
- ④ **助産師外来をはじめました：看護部**
- ⑤ **アレルギーフォーラム**
特別講師としてスピードスケート金メダリスト清水宏保さんがおいでくださいました。
- ⑥ **院内トークショー**
元プロサッカー選手の小倉隆史さんのトークショーが開催されました。
- ⑦ **手術前・検査前に中止が必要なお薬について：薬剤部**
- ⑧ **検査一口メモ：睡眠時無呼吸症候群とその検査**
中央検査部
- ⑨ **呼吸療法サポートチーム (Respiratory Support Team : RST)**
臨床工学技士宮崎 真一
- ⑩ **患者さんからのご意見**
医務部庶務課
- ⑪ **栄養一口メモ ～嗜好飲料と上手に付き合おう!～**
栄養部





もうひとつは持続性です。通常の落ち込みや憂うつの場合、趣味に没頭し

●憂うつならうつ病？

近頃、「うつ病」という言葉はたいへん身近になって来ました。しかし、うつ病とは何かということになると、実は案外難しい面があります。

気分が憂うつで元気がなければうつ病と言っているのかというと、そうではないことは常識的にも理解できるでしょう。実際患者さんは、憂うつだから、気分がすぐれないからと言って、すぐには精神科やメンタルクリニックには来ません。まずは、疲れ、悩み、単なる落ち込みといった日常的な不調だと解釈します。病院に来るのは「それにしてはどこか変だ」「どこか普通じゃない」と考えるようになったときです。

●単なる憂うつと比べてどこが変わる？

それでは、単なる憂うつな状態と比べて、うつ病はどこが変わるのでしょうか。

ひとつには程度です。これまでの落ち込みとは違う、いくらなんでも重いと感じたとき「これは変だぞ」と考え受診に繋がる人が多いものです。

もうひとつは持続性

です。通常は落ち込みや憂うつの場合、趣味に没頭しているときとか友人とお喋りを楽しんでいるときなどには、一時的に気分が晴れるものです。しかし、うつ病の場合には、気分が晴れる隙間というものがありません。それどころか、気晴らし自体がとても辛く、億劫になってしまふのです。特に友人から外出に誘われたりするのはとても辛いと言います。発症してから治るまでの長さも変です。普通の悩みには、きっかけや原因に見合った長さがありません。しかし、うつ病では、憂うつな気分や億劫さが延々と数カ月も途切れずに続くのです。稀には1年を超えることもあります。体調がすぐれないのも特徴的です。頭が重い、疲れやすい、食欲がない、めまいがする、といった症状が多いようです。そのほかによく見られる特徴として、朝早く目が覚めてしまふ早期覚醒型不眠が挙げられます。寝つきが悪いこともあります。心身の不調が午前中に目立ち、午後から夜に向かうにつれて軽快する(消えるわけではない)という日内変動も比較的特徴的です。重要なことは、早期覚醒も日内変動も、ときどきあるではなく毎日例外なく続くという点です。こうした特徴を持ったうつ病を簡単に見分けるためのツールとして、「うつ病の簡便な構造化面接法」(廣尚典ら、2004)を紹介しておきます。

「毎日」「ほとんどのことに」がしつこく繰り返されている点がとても重要です。ただし、これで完全に診断が決まるわけではありません。やはり専門医への受診をお勧めします。

●そのほかに注意する点は？

うつ病を見逃さないための注意点を少し追加しておきます。

まず、「憂うつ」というのは、心理的な表現ですので、自分ではなかなかわからないものです。むしろ、それを裏側から見た「楽しめない」の方が、趣味、テレビ、友達とお喋りといった活動を含んでいるので、わかりやすいようです。

また、体調がすぐれないことが悩みの中心となり、憂うつ感や元気のなさがそれに隠されてしまうため、うつ病の発見が遅れることがあります。もし診察や検査で体の病気が見つからないときは、上に述べたような、憂うつ程度、持続性、発症からの長さ、毎日の早朝覚醒、毎日の日内変動、等に注意しましょう。

●治療は？

治療を急性期(症状が目立つ期間)継続期(症状が改善した後の約半年間)維持期(その後の期間)に分けて説明します。

急性期の治療は、静養と薬が基本です。悲観的になってバランスのとれた判

断ができないことが多いので、大事な決定は延期するのが原則です。また、頑張れないことで自分を責めるのも特徴です。周囲からの「頑張れ」という励ましは、追い打ちになるため、禁句です。とにかく休むことです。

継続期には、症状は見えなくても、薬は続けます。ちょっとしたことでもぶりかえしが起こりやすいからです。再発を防ぐための生活のしかたや気持ちの持ち方を反省したり勉強したりするのは、この時期が適しています。

維持期には、何度も再発を繰り返している人の場合は、予防のために薬を続ける方がいいでしょう。はじめてうつ病になった人は、減量・中止することもあります。

うつ病の症状が消えても、心身面ではしばらく疲れやすさが目立ち、環境面でも発症のきっかけとなった事柄に再び直面することになるため、ただちに社会復帰を果たせるとはかぎりません。周囲の人たちと十分にコミュニケーションをとり、協力し合いながら、段階を追って社会復帰することが大切です。

お問い合わせ：神経精神科・心療内科
☎：049 (276) 1282

■うつ病の簡便な構造化面接法（廣尚典ら, 2004）■

B1 この2週間以上、毎日のように、ほとんど1日中ずっと憂うつであったり沈んだ気持ちでいましたか？

B2 この2週間以上、ほとんどのことに興味がなくなっていたり、大抵いつもなら楽しめていたことが楽しめなくなっていましたか？

★ B1、または B2 のどちらかが「はい」である場合下記にすすむ

B3 この2週間以上、憂うつであったり、ほとんどのことに興味がなくなっていた場合、あなたは：

- a 毎晩のように、睡眠に問題（たとえば、寝つきが悪い、真夜中に目が覚める、朝早く目覚める、寝過ぎてしまうなど）がありましたか？
- b 毎日のように、自分に価値がないと感じたり、または罪の意識を感じたりしましたか？
- c 毎日のように、集中したり決断することが難しいと感じましたか？

★ B1～B3 (a, b, c) の回答に、少なくとも B1 と B2 のどちらかを含んで、3つ以上「はい」があるか？

はい → **大うつ病エピソードの疑い**

大学病院

国際医療センター

呼吸器内科

呼吸器内科

萩原 弘一

小林 国彦

遺伝子診断を基にした肺癌の個別化分子標的治療を確立！

大学病院・国際医療センターの呼吸器内科チームが、北海道大学、東北大学、日本医科大学等と、遺伝子診断を基にした肺癌の個別化分子標的治療を確立！

肺癌は、早期に進行し全身に転移しやすく2/3の患者さんは発見時にはすでに手術不能です。そしてこれらの患者さんの余命は、各種治療を行っても発見から1年程度であることが知られています。現在、日本人の20名に1名が肺癌で亡くなっており、肺癌の治療成績を向上させることは重要な課題です。

従来、進行した肺癌患者さんの一部にイレッサという薬が良く効くことが分かっていました。しかし、どの患者さんに使用すると、どのくらいの効果が得られるのかは明らかになっていませんでした。さらにイレッサでは間質性肺炎の副作用が報告されており、有効で安全な使用方法が求められていました。

今回、埼玉医科大学、北海道大学、東北大学、日本医科大学の4大学を中心とした北東日本の70施設による大規模ランダム化前向き臨床試験で、「肺癌細胞に、EGFR遺伝子変異※注）がある患者さん」を見つけ、「その患者さんの最初の治療をイレッサで開始する」ことで、患者さんの生存期間が従来の2倍の2年半に延長することが明らかになりました。イレッサで治療を開始した患者さんでは、治療中の生活の質（QOL）が明らかに良好でした。重い間質

性肺炎がみられた患者さんは、1%とごくわずかでした。

「肺癌細胞にEGFR遺伝子変異がある患者さん」は日本人の肺癌患者の30%、若い女性の肺癌患者に限ると50%以上が該当し、日本だけを考えても年間15,000名から20,000名の患者さんがこの治療の恩恵を受けると考えられます。

共同研究においては、本学が、研究の立案、遺伝子変異検査の開発、臨床試験実行、結果の解析、論文作成において中心的な役割を果たし、その成果は世界最高の臨床医学雑誌とされるマサチューセッツ医学会発行の「The New England Journal of Medicine」2010年6月24日号に掲載されました。

この医学雑誌は世界中の研究者に大きな影響力をもつ雑誌ですが、既にこの結果に基づき英国では肺癌治療薬剤の基準が変更されており、同様に多くの国において肺癌治療が見直されることが想定されています。

※注）上皮成長因子受容体（EGFR:

Epidermal Growth Factor Receptor)

細胞の増殖や成長を制御する上皮成長因子（EGF）を認識し、シグナル伝達を行う受容体。正常組織においては細胞の分化、発達、増殖、維持の調節に重要な役割を演じているが、遺伝子増幅や遺伝子変異、構造変化が起きると、発癌、および癌の増殖、浸潤、転移などに関与する。

内視鏡X線透視装置更新のお知らせ

中央放射線部

院内の診療画像デジタル化推進の中で、唯一残存する(アナログ)透視装置が6月から新しくなりました。

今回更新されたデジタルX線透視装置はFPD (Flat Panel Detector) 搭載の最新鋭装置になります。FPDとは液晶ディスプレイやプラズマディスプレイなどの表示モニタの総称であり、フラットパネルディスプレイが有名です。X線を検出する機器としてはフラットパネルディテクターと呼ばれ、形状は薄く、軽量、小型にできて、利点が挙げられます。この装置の最大の特徴は、被ばくによる線量がこれまでの半分以下で検査ができるようになったことです。撮影1回、透視時間1分の比較を図1に示します。

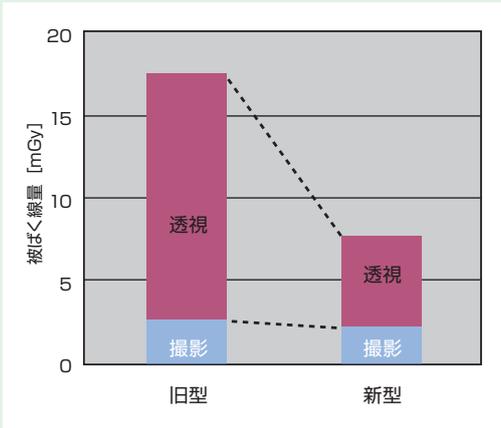


図-1：被ばく線量の比較



写真-1：内視鏡透視室がリニューアル

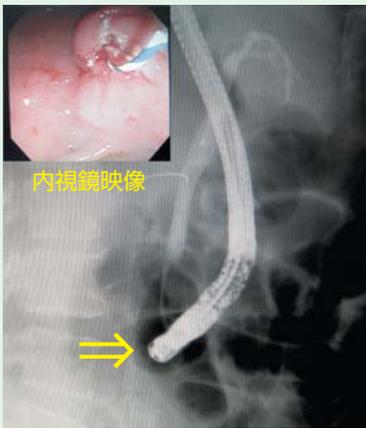


写真-2：Picture in Picture

室内環境も大幅に改善されています(写真1)。透視台テーブルの昇降動作と広リアアサイドスペースにより、車椅子やストレッチャーからの、移動がスムーズに行えます。各種内視鏡検査などで診断装置を室内にセッティングしても、患者さんへのアクセスが無理なく行え、検査医やスタッフの負担が軽減しました。

また、透視画像モニタの中で内視鏡画像を同時に観察できる Picture in Picture 機構も搭載され検査状況を詳細に把握することができま(写真2)。今回の導入により画像の視認性が向上し、操作も簡単に円滑な内視鏡透視検査が行えるようになりました。

◆主な検査◆

- 大腸内視鏡
- 内視鏡的逆行性胆管・膵管造影 (ERCP)
- 内視鏡的乳頭切開術

埼玉医大キャンパスにみる万葉の花
今回は夏に咲く花を紹介させていただきます。

お時間のあるときにキャンパス内で季節の草花を探して見て下さい。



助産師外来の紹介

当院は、平成22年5月より本館4階の産婦人科外来で助産師外来を始めました。助産師外来は現在、妊娠をされて出産を控えておられる方をはじめ、これから出産を考えている方を対象に妊娠・出産・育児に関するのご相談を承ります。

初めて妊娠をされた方や出産を控えておられる妊婦さんの出産前後の保健指導及び新生児期の育児方法についても指導をさせて頂きます。また、バースプラン（お産の計画）や様々なご相談に対応できるようにしております。



当院の助産師外来は常に、助産師と医師が連携を取っております。高血圧症・糖尿病・喘息など何らかのご病気があって受診されている方が安心して妊娠期を過ごし、出産に臨めるように、私たち助産師がお手伝いさせて頂きます。

母乳の相談について

近年、母乳育児が見直されています。妊娠期から乳房の管理がとても重要です。妊娠期から出産後における乳房のお手入れの方法をご指導させて頂きます。

母乳の出る量が安定するまでの産後から2ヶ月ぐらいの間は、乳房のトラブルが起きやすい時期です。トラブルの対処方法や乳房マッサージ、搾乳方法などご指導いたします。赤ちゃんと一緒にお出でください。

当院助産師外来の今後

当院の助産師外来は、開設して1ヶ月余りになりました。多くの方に「埼玉医科大学病院の助産師外来」を知って頂き、是非ご利用下さることを望んでおります。

生まれたばかりの助産師外来ですが、助産師一同はご利用される皆様为满足して頂けるように全力を尽くし、努力して参ります。

今後の予定としましては思春期の

性の悩みを含めて、女性のライフサイクルに沿った女性特有の健康に関する相談などにも対応していきたいと考えております。

皆様の利用をお待ちしております。

受診方法

*助産師外来は毎週火曜日、予約制です。

午前9時30分～12時00分
午後14時00分～16時00分
各30分単位です

*外来・病棟助産師が医師と連携しながら担当しています。

お問い合わせ…産婦人科外来
日・祝日を除く9時～17時
(窓口にご直接お声がけください)
☎049(276)1297



やますげ



味く花はうつろふ時ありあしひきの
山菅の根は長くはありけり
大伴家持(巻下四八回)

やますげ: *Liriodaphne platyphylla* Wang et Tong
やぶらん、ユリ科 花期: 8-10月
万葉集記: 山菅、葎麻漢名、葎麻漢名、山菅
該当する植物: ヤブラン、ジヤノヒゲ、スゲ類(かやつり草科)



ゆり
燈火の光に見ゆるすゝ百合合せ
後も会はじと思ひひそめてき
介藏(巻下四八回)

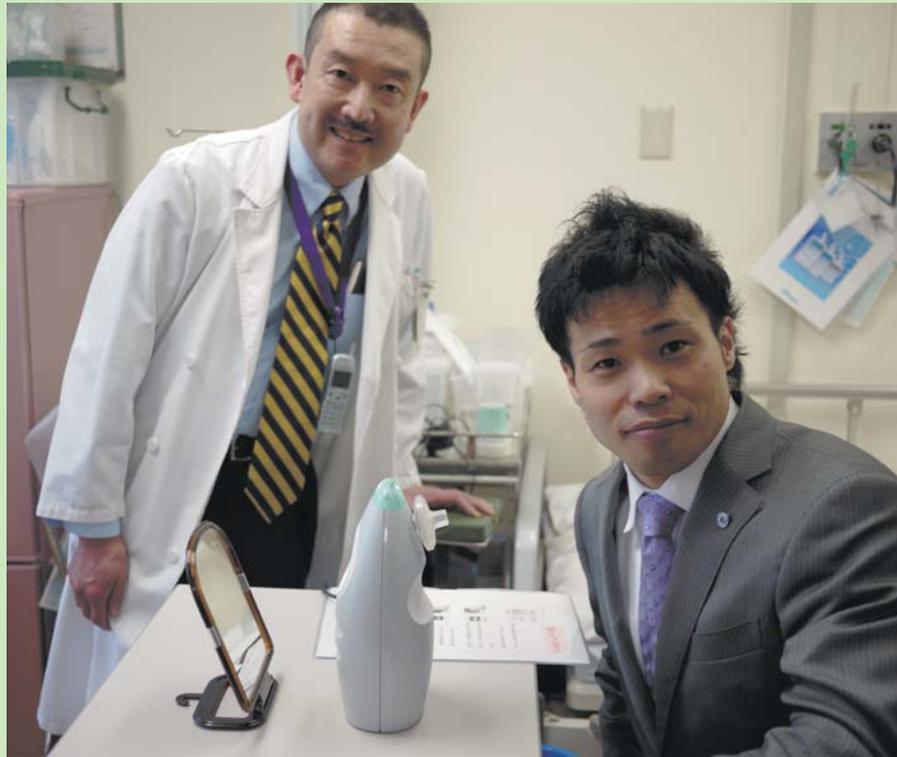
ゆり: *Lilium auratum* Lindl.
やまゆり、ユリ科 花期: 7-8月
万葉集記: 山菅、葎麻漢名、葎麻漢名、山菅
該当する植物: ヤマユリ、ササユリ

絵: 堀内噫子
書: 五十嵐節
埼玉医科大学短期大学名誉教授
埼玉医科大学名誉教授
埼玉医科大学短期大学名誉教授

アレルギーフォーラム 特別講師として スピードスケート 金メダリスト 清水宏保さんが おいでくださいました。

(2010年4月15日)

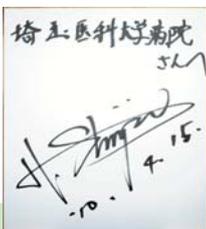
ご講演に先立ち、本学の喘息・アレルギー診療部門をご見学いただく目的と、現在の清水さんの喘息の状態が十分かどうかをチェックさせていただくため、大学病院「アレルギー・喘息センター」にお立ちよりいただきました。喘息の基礎病態、気道炎症評価法の新兵器である、呼気NO測定の結果は見事に“合格”でした。



アレルギーセンターでは学内のアレルギー疾患についての知識と意識の向上を目指し、2カ月に一度のペースで学内にて講演会「アレルギーフォーラム」を開催しています。その第23回目が4月15日に開催され、五輪金メダリストの清水宏保さんが特別講師でおいでくださいました。清水さんは幼少のころから重い喘息に苦しんでこられました。喘息と向き合い、喘息をコントロールしながらトップアスリートとして活躍されてきました。長野五輪500mで金、1000mで銅、ソルトレイクシティ五輪でも500mで銀と、冬季五輪史上に残る大活躍をされたことは皆様ご存じのとおりです。実は引退されたら一度本学においでください、と以前に「ダメモト」でお願いしてはいたのですが、まさか本当に埼玉医科大学にきてくださるとは…。スケート関係でマスメディアにでられるのは当然として、また喘息とアスリートの関係のことで日本アレルギー学会などの巨大会でスピーチされることはあったのですが、一大学でご講演くださるのは初めての由で、大変に光栄なことでした。

ご講演は本学のメイン講堂で行われ、本学の医療関係者200名以上の参加のもと、「喘息をのりこえての金メダル」のタイトルでお話をいただきました。つらかった少年時代、喘息で日本代表をミスした苦難の時代、しかしそれを乗り越えての五輪キップ、そして金メダル獲得、世界記録樹立、と大変に感動的なお話をきかせていただくことができました。清水さんは「喘息から逃げず、喘息と向き合い、喘息を味方につけて、武器にすることでここまできた」という意味のことをおっしゃいました。私ごとで大変恐縮ですが筆者も幼少時から現在にいたるまで重症喘息で苦しみ、自己管理、診療、研究、講演活動等々、喘息と真剣勝負することでどうにか現在にたどりついており、清水さんのおことばは至言とおもわれました。清水さんの本当に貴重なお話をきかせていただき、日本の医科大学では希少なアレルギーセンター組織をもつ埼玉医科大学は、ますます喘息・アレルギーの克服に邁進して行かねば、と思いを新たにさせていただいた次第です。清水さんとご一家の（奥さまの話になると「満面の笑み」でした!!!）、今後の益々のご発展を祈念申し上げ、この場をお借りして御礼申し上げます。

(文責：永田 真)





元プロサッカー選手
小倉隆史さんの
トークショー



小倉隆史さんの紹介
三重県の名門四日市中央工業高等学校で、中心選手として活躍。
1991年、第70回全国高等学校選手権大会において、帝京高等学校との同時優勝となり高校サッカー史に功績を残す。
1992年、名古屋グランパスに入団。
1993年、オランダへサッカー留学。
帰国後の1995年、オリンピック代表選手として選考されるも、練習中の足の怪我により、5年もの間リハビリ生活を送る。
2000年、奇跡の復活を遂げ、ジェフ市原、ヴェルディー川崎、ヴァンフォーレ甲府と、多くのクラブで中心選手として活躍。
現役時代は大きな体から繰り出される強烈な左足のシュートから「レフティーマンスター」の愛称で親しまれていた。
現在は、TBS:S1スパサカにレギュラー出演。サッカー解説者として幅広く活躍している。

元プロサッカー選手小倉隆史さんの
トークショーが開催されました。

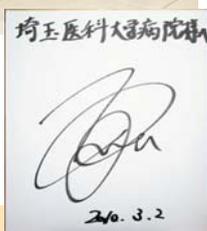
3月2日、当院の本館1階ロビーに特設会場を設け、JリーグOBで現役時代には大きな体から繰り出される強烈な左足のシュートから『レフティーマンスター』の愛称で親しまれたサッカー解説者小倉隆史さんのトークショーを開催しました。

トークショーでは、小倉さんの選手時代の活躍ぶり、練習中の大怪我による5年間にも及ぶリハビリ生活、奇跡の復活をとげ、ジェフ市原、ヴェルディー川崎、ヴァンフォーレ甲府と多くのクラブで中心選手として活躍された喜びや、ワールドカップ南アフリカ大会の予想、将来は監督としてワールドカップを目指したいという夢を語っていただきました。サッカー自慢の医師とのリフティング合戦や素

敵なプレゼントが当たる抽選会など、楽しい時間は、あっという間に過ぎてしまいました。

「常に夢に向かってチャレンジすることが大切、夢をあきらめなければ必ず結果は出る。病気になっても、前向きな気持ちで取り組むことが大切。」というお話は、病気と闘う患者さんに大きな力を与えてくれました。

その後、小倉さんは小児病棟を訪問され、子どもたちに囲まれて大宮アルディージャのマスコット「アルディ君」と一緒に記念写真を撮ったり、サインしたりと思い出に残るひと時をプレゼントしていただきました。



各医療機関で様々な疾患に対して、それぞれお薬が処方されています。

どれも治療に必要なお薬ですが、治療の内容によっては一時中断する必要があります。

特に手術や検査のために中止となるお薬について、ご紹介します。

血液をサラサラにするお薬は、手術前に中止の可能性あり！

心臓病や脳血管障害（脳梗塞の予防など）、慢性の動脈閉そく症などで治療中の方には、血栓ができるのを防止するために、血液が固まりにくくするお薬が処方されます。このようなお薬を服用している方が、手術や抜歯、出血を伴う検査を受ける場合には、これらのお薬をあらかじめ中止する必要があります。

それぞれのお薬によって中止をする期間が異なりますが、短いものは1日前、長いものでは2週間前から服用を中止をしなければなりません。

血液をサラサラにするお薬のうち当院で採用されている代表的なものは表にお示した通りです。（※）

中止しても大丈夫？

心臓病や脳血管障害で、血栓ができるのを予防するために服用するお薬は、非常に重要な役割があるため、中止についても、担当医師の十分な検討が必要です。お薬を中止して、手術や検査を受けることについては、先生からきちんと説明してもらいましょう。また、的確な中止期間を必ず守りましょう。

内服薬は効果があらわれるまでの時間が長く、効果が切れるのにも時間がかかります。

血液をサラサラにする薬を中止することが心臓や脳血管障害のために危険と判断される場合は、内服薬の代わりに注射薬を使用して血栓の出来にくくしながら、内服薬の効果が切れるのを待ち、手術や検査までの準備をすることもあります。

中止したお薬はいつから再開するの？



中止したお薬は、手術や検査が終了して、医師が問題ないと判断してから再開となります。

入院中、当院の病棟では薬剤師もお薬の管理を行っておりますので、ご不明な点はいつでもお尋ねください。

血液サラサラ以外にも・・・

今回ご紹介した以外のお薬でも、免疫抑制剤、ホルモン剤など、治療

によっては中止する必要のあるお薬があります。

手術や検査を受ける前には、今使っているお薬について担当の医師にできるだけ詳しくお話ししてください。

最近ではジェネリック医薬品が頻用

されており、同じ成分のお薬でも名前が違うものがたくさんあります。ご不明な点はお気軽にお問い合わせください。

お問い合わせ…薬剤部

☎049 (276) 1453

※手術前に中止が必要な主な薬剤（当院採用）

				
ワーファリン	バイアスピリン	チクピロン	プラビックス (75)	プラビックス (25)
				
オパブロスモン	イコサペンタ酸エチル粒状カプセル(600)	プレタール	ベラドルリン	
				
サルボグレレート塩酸塩	ペルサンチン (25)	ペルサンチン(100)		



睡眠時無呼吸症候群って
どんな病気

会議の時に、ついうとうと…こんな経験は誰にでもあると思います。が、重大な会議や運転中の居眠りとなると笑い事ではすみません、もしかして睡眠時無呼吸症候群 (SAS: Sleep Apnea Syndrome) があるのかもしれない。

睡眠時無呼吸症候群とは、文字通り、睡眠中に呼吸が止まる病気です。10秒以上の呼吸停止が1時間当たり5回以上ある方は睡眠時無呼吸症候群と診断されます。呼吸が止まるとなると、そのまま死んでしまうような病気を連想すると思いますが、呼吸は数十秒〜1分程度で再開します。しかし呼吸が止まるだけに、心臓をはじめとする様々な臓器に大きな負担がかかり、不整脈や心不全、高血圧などの病気を誘発します。眠りは毎日の事だけに体にとっては大きな負担となります。アメリカでの報告になりますが、睡眠時無呼吸のある患者さんは、正常の方と比べて、脳卒中は4倍、心疾患は3倍、高血圧は2倍、糖尿病は15倍も発症すると言われ、また未治療の重症無呼吸患者(呼吸停止20回以上/時間)は、わずか9年の間に10人中4人の方が、事故や脳卒中、心疾患などで亡くなっていたとのショッキングな報

告もあり、放置するととっても怖い病気です。

睡眠時無呼吸検査・ポリソムノグラフィって どんな検査

睡眠の検査だけに検査入院(二泊)をしてもらいます。入院は南館11階(呼吸器内科)病棟で、病室はシャワー付きの個室となっており、快適な環境で検査を受けてもらえます。

検査は、無呼吸を見るために口鼻呼吸、呼吸運動、いびき、血中酸素飽和度を、睡眠の質を見るために脳波、眼球運動、筋電図、体動など様々なセンサーを着けて、眠ってもらいます。たくさんセンサーを着けるので、ちよつとビックリするかもしれませんが、装着さえしてしまえば、あとはただ眠るだけの検査です。この検査で無呼吸のタイプ、重症度、睡眠の質などが正確に判定できます。

また、ご自宅で検査可能な簡易型無呼吸検査もあり、どちらの検査を行うかは専門の医師が判断します。私たち中央検査部では、呼吸器内科に協力する形で、これらの検査に対応しております。

無呼吸症候群 その治療法

無呼吸症候群は思っているよりも怖い病気であることは解っていただ

けたと思いますが、心配は要りません。無呼吸は減量や横向きで寝たり、またマウスピース(歯科器具)を着着するだけでも軽減する事もあります。さらにCPAP、VPAPと言われる呼吸が停止した時、呼吸を補助する装置をマスクで装着する治療法や、扁桃腺や口蓋垂(のどちんこ)を外科的に切除する方法もあります。

当院では呼吸器内科が中心となり口腔外科、耳鼻科、精神科などが協力して無呼吸症候群の治療に当たっております。

日本人の無呼吸症候群の患者さんは200万人とも400万人とも言われております。この中で治療を受けているのは20万人程度に過ぎず、多くの方が未治療のまま放置したままです。日中の強い眠気でお困りの方、「呼吸が止まっているよ」と言われている方、これを機会に検査を受けてみてはいかがでしょうか。まずは現在おかけの医師、または呼吸器内科SAS外来に相談してください。

お問い合わせ…呼吸器内科SAS外来
☎049(276)1197

中央検査部
☎049(276)1440



PSG解析装置ソムノスタープロ



PSG検査イメージ図



図1. RSTマーク

1. RSTとは

呼吸をするという事は、生きていくうえで必要不可欠な行動のひとつです。しかし、私たちはさまざまな原因により効果的に呼吸することができなくなり、人工呼吸器を使った治療が必要になることもありま

す。近年、人工呼吸器などの呼吸療法関連機器は、目覚ましい進歩を遂げ「呼吸療法」全般の治療の標準化・教育は医療の質を高める上で最も重要な課題とされています。

呼吸療法サポートチーム（以下、RST）とは、医師や看護師、理学療法士、臨床工学技士、管理栄養士などから構成された人工呼吸器治療の専門家集団で、より質の高い医療の提供が安全で効果的に行われるようにサポートするチームのことで



図2. セミナー風景

2. RST設立に向けて

当院は、集中治療室（ICU）のほか、各病棟で人工呼吸器が稼動しており、多くの職員が人工呼吸治療や人工呼吸器に精通しなければなりません。そこで、医療安全対策室長である金澤副院長（呼吸器内科教授）の提案から、埼玉医科大学呼吸療法サポートチーム（RST）が発足しました。

まず初めに、RST活動で全国的に有名な公立陶生病院の長谷川隆一先生によるRST設立講演を行いました。次に、当院小児科医師である

岡田邦之講師の指導のもと、当院で使用されている人工呼吸器のセミナーを開催し、RSTメンバーの人工呼吸器に対する知識をさらに深めました（図2）。呼吸療法サポートチーム（RST）は、本年4月より活動を開始しております。

3. チーム医療について

医師を中心に看護師、コメディカル（理学療法士、臨床工学技士、管理栄養士など）の呼吸に関する各専門スタッフが連携してひとつのチームを作り、それぞれ専門家の立場から色々な知識や意見を出し、患者一人ひとりに最も適切なオーダーメイドな医療を提供するように努めます。

4. 活動状況

(1) ラウンドについて

週に1度、医師を含めた複数のRSTメンバー5〜6名ほどで行い、呼吸療法の指導と環境整備や安全管理、情報の収集と周知などを目的として、呼吸ケア診療計画書や人工呼吸管理チェックシートを用いた病棟回診を行っています（図3）。

(2) 教育について

呼吸管理に関する知識・技術の向上や、提供される呼吸ケアの充実を

図ることを目的として、毎月最終月曜日の病棟回診終了後にRSTオープンカンファレンスと題して、当該患者の検討および、ミニレクチャーを開催致しています。このカンファレンスは、埼玉医科大学で診療に当たるすべての職員の参加が可能で興味を持って多くのの方々にご参加頂きたいと思えます。

このRSTの活動を通し、院内の呼吸療法に携わるみなさまの知識の向上を図り、患者さんの安全、安心の医療に貢献できるよう、努めていきたいと思えます。



図3. ラウンド様子

今年度も患者さんなど利用者の方から多くのご意見をいただきました。今回もご意見を頂いた部署からの回答を含めて紹介させていただきます。この他にも待ち時間や接遇についてのお叱り、ご入院中の患者さんから励ましのご意見をいただきました。どちらも教職員に伝達し改善に取り組みさせていただきます。これからもお気づきの点がございましたら、遠慮無くお申し付け下さい。

ご意見

食事がとてもおいしいです。でも、いつもご飯が食べきれないので半分の量に変更できるといいです。捨ててしまうのはもったいないので足りない人に、その分を増やして上げたいと思います。

また、朝はパンとご飯を選べたらいいです。

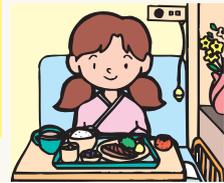
栄養部からの回答

ご意見を頂きましてありがとうございます。ございました。ミーティングでスタッフ一同に報告しました。

病院のお食事は、患者さんの症状にあわせて医師の指示により提供する事になっていきます。ご飯の量についてご相談がある時は医師、看護師を通して栄養部にお申し付け下さい。

また、当院では個人の嗜好による献立の変更は、アレルギーのある患

者さんへの対応を徹底するために対応しております。ご理解いただきますようお願いいたします。今後多くに患者さんに満足して頂けるような食事提供をしていきたいと考えています。



ご意見

貴院で診察を受けている者です。前の担当医が退職してから数ヶ月経ちますが、未だ担当医が決まらず、診察の度に先生が代わるので安心して受診できません。玄関にある一覧を見ると多数の先生がいるようです。早く主治医を決めて下さい。

外来医長から回答

今月より担当医が決まりました。担当医決定が遅くなり、誠に申し訳ありませんでした。

ご意見

半身不随患者の介護者です。レントゲンを受けましたが技師が衣服の着脱の時に早くするように迫ってききました。健常者より時間が掛かるのは当たり前です。

中央放射線部技師長より回答

私たちの行った態度・言動で患者さんに不愉快な想いをさせてしまったことをお詫び申し上げます。全員に周知する為、ミーティングで報告

し注意しました。今後は、患者さんの更衣中に記を配り転倒などの危険性がある場合でも傍で見守るだけでなく「ゆっくり着替えて下さい。」などの声掛けをして安全面の配慮もしながら患者さんのペースで更衣可能な環境を整えます。

ご意見

急患センター外来で受付に保険証を提示し、返して頂く際に何も言わずに置いてありました。個人情報への配慮が欠けているし、気付かずにくしたらどうするのでしょうか。

医務部より回答

大変申し訳ありませんでした。声を掛けてお返しするようにはしました。



ご意見

担当いただいた先生の素晴らしいさは既に周知のこととは存じますが感謝の言葉を伝えずにはおられず、記しております。多忙にもかかわらず、必ずベッドサイドに来て声を掛けて下さる先生の笑顔はメンタルの面でも患者にとって大変救いでした。もちろん病を取り除いて頂き感謝です。どうぞご自愛下さり、末永いご活躍を祈念します。

同性の先生にも優しく接して頂き

感謝しています。安心感も大きな救いになりました。

ナーズの皆様の努力にも脱帽です。お世話になりました。

担当医より回答

ご退院された患者さんからお礼のご意見を頂いたことは大変な励みになります。

病棟担当医、看護師、すべてのパフォーマンスに満足を頂いたことを、とてもうれしく思います。

これからもお一人お一人の患者さんからご満足頂けるよう、さらに全力を尽くしていきたいと思っております。

ご意見

本日の皮膚科は待たせ過ぎです。予約の人数を減らして欲しい。

担当医より回答

当日は午前8時45分から診察を開始し、午後6時過ぎまで掛かりました。予約患者数が多かったことは反省しています。間に重症患者さんや症状の比較的急速な悪化が見られた患者さんがおられ、確かに長時間を要しました。その為に小児の患者さんも長時間お待たせしてしまいました。

予約の入れ方も注意、工夫して、なるべく込み合わないようにしたいと思っております。

なお、遅くなった患者さんには、お詫び申し上げます。

● 栄養部

嗜好飲料と上手に付き合おう！

甘いジュースや冷えたビールは口当たりも良く、つい飲む量が増えてしまいがちです。水やお茶と同じような感覚で飲んでしまっている方もいるのではないのでしょうか？ジュース類にはブドウ糖や果糖といった吸収の早い糖質が多量に含まれています。お酒にはアルコール、またジュースと同様に糖質が含まれているものがあります。嗜好飲料は生活を豊かにしてくれる反面、一歩間違えば糖質・カロリーの過剰摂取やアルコール依存症など健康管理にも問題をきたします。適量を守り上手な付き合い方を覚えましょう。

食事バランスガイドでは菓子・嗜好飲料の摂取は一日当たり200キロカロリーが上限とされていますが、これをジュースだけで摂ると50gスティックシュガー8本分の砂糖を摂ることになります。多量の糖質を一度に摂取すると高血糖の状態になりやすく、特に糖尿病の人は注意が必要です。水分は甘みのないお茶や水で補給し、ジュース類の飲みすぎは控えましょう。またお酒については純アルコールで20gが一日の適量といわれています。毎日飲まれる方は休肝日をつくり、肝臓を休めてあげることがお勧めです。

栄養相談をご希望の方は、主治医にご相談ください。個別相談を承ります。

アルコール20gを含むお酒



「適量な飲酒」は意外と少ない！？

アルコール度数の高いものほど量は少なくなります！

果汁100%ジュースにもスティックシュガー(6g)14本分!

飲料に含まれるカロリー・糖質



ここをみればわかる!!

食品には栄養成分表示が義務づけられています。商品の裏に注目してみましょう。エネルギーや炭水化物量が書かれています。炭水化物(糖質)=砂糖ではありませんが飲み物の場合、砂糖やブドウ糖のような糖類で含まれる場合が多いです。ノンアルコールビールにもジュース同様ブドウ糖が含まれます。栄養成分表示とともに原材料の表示も見てみましょう。

(参考：五訂食品成分表)

糖質・カロリーゼロ表示にも気を付けて！

清涼飲料水の中でもカロリーゼロや糖質ゼロをうたった商品があります。これは人口甘味料を使用しているものが多く、糖尿病の患者さんにとっては安心な商品ともいえるかもしれませんが、しかし、糖質がまったく含まれていないわけではありません。栄養成分表示は健康増進法で義務づけられており、100ミリリットルあたりの糖分が0.5g未満であれば含まない旨を、5キロカロリー未満であればエネルギーを含まない旨を表示してもよいことになっています。そのため摂取量が増えれば自然とカロリーも糖質も増えてしまうこととなります。また、清涼飲料水のとりすぎは甘いものを好む食習慣にもつながります。ほどほどの利用を心がけましょう。



原材料は多く含まれるものから記載されています。順番をよく見てみましょう。

参考：厚生労働省 健康日本21